DE ANEURISMATE DISSERTATIO INAUGURALIS QUAM ... IN C. R. UNIVERSITATE...

Alessandro Caccialupi

DE
ANEURISMATE
Dissertatio Inauguralis

QUAM ANNUENTIBUS
PERILLUSTRI FACULTATIS MEDICAE DIRECTORE
SPECTABILI DOMINO DECANO
AC CLARISSIMIS D. D. PROFESSORIBUS
AUSPICE
DOCT. ALOYSIO SCARENZIO
PATHOLOGIAE GENERALIS ATQUE PHARMACOLOGIAE
PROFESSORE ORDINARIO
AD MEDICINAE LAUREAM
rite assequendam
IN C. R. UNIVERSITATE TICINENSI
UNA CUM THESIBUS PROPUGNANDIS
PUBLICAE DISQUISITIONI SUBMITTIT

CACCIALUPI ALEXANDER
TICINENSIS.

TICINI REGII
EX TYPOGRAPHIA FUSI ET SOCII.

OPTIMO PRÆCLARO VIRO

JOSEPHO CORNELIANI

MEDICINAE DOCTORI

CLINICES MEDICÆ THERAPIÆQUE SPECIALIS

IN CÆSAREO TICINENSI ATHENÆO

PROFESSORI

MAGNI NOSOCOMII PAPIENSIS

DIRECTORI

ETC. ETC.

HASCE LITTERATURÆ MEDICÆ PRIMITIAS

OBSERVANTIÆ GRATIQUE ANIMI CAUSSA

D. D. D.

DEVINCTISSIMUS AUCTOR.

MORBI DEFINITIO.

Est aneurisma vel arteria praeter naturam alicubi in tumorem dilatata atque expansa, vel tumor in circumpositis partibus ab eadem rupta, aut incisa et sanguinem effundente ortus. Medicorum vero non semper eadem de hoc morbo fuit sententia, ideo varias diversasque in libris protulerunt aneurismatis definitiones: Graeci et Arabes aneurisma definiebant his verbis = est tumor arteriae, ab ea disrupta aut discissa effusoque sanguine in vicina spatia, natus. Galenus autem = aneurisma est relaxatio venosi vasculi, aut dispersio spiritalis materiae sub carne per dissultationem se se diffundentis.

ETYMOLOGIA.

Permultae ab auctoribus prolatae sunt opiniones circa aneurismatis etymologiam; neote-

rici vero illam a graeca voce *ανευρυνω* dilatare, arbitrantur derivandam.

SYNONYMIA.

Hic morbus aneurysma a Graecis; aneurisma vel arteriae dilatatio a Latinis; hyporisma, vel aporysma, vel emborysma ab Arabibus; aneurisma, vel eurisma ab Italis; anéurysme a Gallis; Pulsadergeschwulst a Germanis, arterisma tandem a clarissimo Swediaur nuncupatur.

DIVISIO.

Pro sede in interna atque externa, pro forma in circumscripta et diffusa, in vera, spuria, varicosa et per anastomosim pro natura aneurismata distinguuntur.

Quae ab arteriis in aliquo corporis cavo decurrentibus ortum habent, interna dicimus: (hic illa quae in cavo capitis, thoracis abdominisve reperimus spectant). Haec ab aorta et arteriis ab eadem provenientibus nascuntur, et frequentiora externis sunt, quia arteriae cordi proximae parietibus subtilioribus quam par est constituuntur, et quia sanguis qui haec vasa implet, vim majorem super parietes eorum exercet. Aneurisma internum peritiae medicae pertinet, quia ejus cura radicalis diffi-

cillima evadit, et fere semper palliativam, vel adminicula medica stricte talia desiderat.

Veteribus medicis arabibusque praesertim aneurisma internum non innotuit, quia anatomen super hominum cadavera instituere illi prohibebantur, et in animalibus perraro hic morbus observatur.

Aneurisma externum ab arteriis exterioribus, vel superficialibus oritur, et morbum chirurgicum constituit quia curatio ejusdem auxiliis chirurgicis potius quam therapeuticis perficitur.

Quando sanguis e cellulari textu aut membrana aponeurotica incumbente ita coërcetur, ut in angustiore loco consistat, tunc nomine aneurismatis circumscripti insignitur: quando e contra, sanguis effusus latius per cellularia spatia vagatur, tunc aneurismatis diffusi nomen accipit.

Aneurisma verum a contemporanea omnium arteriae tunicarum dilatatione pendet. Haec aneurismatis species duobus modis se prodit, idest: 1. per dilatationem luminis arteriae per totam longitudinem suam, vel in puncto tantum decursus arteriae ipsius: 2. per infractionem omnium tunicarum arteriae, qua de caussa species aliqua sacculi vel tumoris cavi efformatur, qui alicujus foraminis ope cum tubo arterioso communicationem init.

Aneurisma spurium seu falsum, tumor pul-

sans arteriae est, ortus a tunicarum internarum scissura et a dilatatione tunicae externae.

Veteres chirurgi aneurisma spurium raro, frequenter verum in praxi occurrere putabant, quod a quotidiana experientia impugnatur; ideo aneurisma spurium et verum veterum aneurismati circumscripto et diffuso recentiorum aequipollere credere juvat.

Clarissimus Scarpa, vera aneurismata haud admittenda esse credebat, quia rarissime in praxi occurrunt.

Quando arteria et vena contiguae ita perforantur, ut sanguis ex illa in hanc irruens tumorem salientem efficiat, aneurisma varicosum seu varicem aneurismaticam fieri dicunt.

Aneurisma per anastomosim, vel tumor erectilis, vel anghectasia, vel telanghectasia, vel arteriasis arteriam juxta normam extricatam denotat. Hic morbus generalis sive ad omnes arterias corporis diffusus, vel (id quod saepius accidit) partialis seu circumscriptus ad aliquas tantum arterias, uti ex. gr. tiroideas, facciales, etc. esse potest: generatim arterias minimas et capillares aggreditur.

SYMPTOMATOLOGIA.

Primo initio aneurismata oculum observatoris effugiunt, quia hujusce morbi symptomatologia valde incerta est, variatque juxta speciem quam comitatur. Aliquae circumstantiae vero, medicum in suspicionem adducunt aneurisma adesse, ita ex. gr. si percipimus dolorem obtusum cum sensatione pulsationis obscurae et profundae sed quotidie plus manifestae in parte aliqua corporis jam pridem ictu violenti percussa, et si his symptomatibus pulsuum irregularitas, frequens cordis palpitatio, respiratio difficilis, artuum oedema adjicitur, tunc aneurisma extat. Praecipua symptomata autem communium specierum aneurismatis sunt.

Aneurismatis interni = Subdola morbi natura, quae persaepe medici et chirurgi indagines, nec non attentionem aegrotantis effugit, symptomatibusque non propriis et pathognomonicis sed a laesa functione viscerum tumori aneurismatico proximorum provenientibus, comitatur: ita ex. gr. in aneurismate aortico circulus sanguinis, respiratio, digestio sunt plus minusve laesae et perturbatae. Quando autem aneurisma internum est ingens et ejus parietes in contactu sunt cum illis cavi naturalis in

quo residet, morbum eo modo dignoscimus quo aneurisma externum pernosceremus.

Aneurismatis externi = Sub forma tumoris pulsantis juxta tubulum aliquem arteriosum se prodit. Inconstans est ejus forma, globosa nempe, sphaeroidalis, piriformis et sic porro. Varia est etiam ejus moles quia a volumine nucis avellaneae ad uteri sexto mense praegnantis magnitudinem usque extenditur. Hoc aneurisma vero, raro magnum volumen adipiscitur, dum, e contra, aneurisma internum facilius dilatatur.

Aneurisma externum colorem temperiemque partium organicarum vivarum illud circumdantium habet. Si recens et parvus est tumor, tunc mollem et elasticum eum advertimus; si, e contra, antiquus et magnus est, tunc soliditatem plus minusve sensibilem praesefert. Omnia aneurismata sunt indolentia, et dolor quem inducunt, pluribus in casibus a pressione vel ab actione mechanica quam exercent tumores ipsi super ramos nervorum, qui subter eos decurrunt, pendet. Pulsatio tumoris syncrona cum pulsationibus cordis et arteriarum, symptoma pathognomonicum aneurismatis sistit. Pulsationem hanc experiri possumus visus ope et tactus, alteram manuum super tumorem, alteram super cor, vel ad regionem carpi adplicando. Ista pulsatio tumoris aneurismatici non semper eodemque modo patet, ast aliquibus in

casibus validissima est, in aliis vero obscura, in aliis tandem incomprehensibilis. Haec pulsationis mutatio a conditione sanguinis contenti in sacculo aneurismatico, pendet; nempe quam voluminosius antiquiusque est aneurisma, tam obscurior pulsatio; et quanto magis aneurisma est parvum et recens, eo magis est valida pulsatio. Hoc pendet a nexu quem habet aneurisma cum tubulo arterioso. Ut medicus certior fiat tumorem indolis aneurismaticae esse vel non, oportet ut compressionem exerceat super arteriam prope tumorem, et pressio duabus vicibus et duobus diversis locis peragenda est. In primis digitum fortiter admoveat super arteriam priusquam ista tumorem ingrediatur, et ope istius pressionis aneurisma madescit et languescit; deinde, ablato digito, a puncto nuper dicto apponendus est arteriae ab aneurismate egressae et tumor turgidus, durus et tensus fit.

Argumenta quae discrepantiam variarum specierum aneurismatum nobis demonstrant, sunt:

Pro aneurismate circumscripto = Causae efficientes (vulgo hoc aneurisma sua sponte oritur), forma tumoris praefinita et limites distincti ejusdem:

Pro aneurismate diffuso = Causae producentes (communiter hoc aneurisma originem habet a vase arterioso saucio vel disrupto),

forma tumoris indefinita, et limites confusi ejusdem.

Generatim impossibile est aneurisma verum a spurio distinguere in homine vivo.

Aneurisma verum sequentibus symptomatibus instruitur:

1. Tumoris parva moles:
2. Tumor juxta decursum arteriae reperitur:
3. Tumor mollis est, fluctuans, elasticus:
4. Pulsat magna cum facilitate.

DIAGNOSIS.

Diagnosis aneurismatis interni difficilis semper est, casum si excipias aneurismatis maximi cordis, aortae et arteriarum ab illis prodeuntium, speciatim si tumor extrinsecus prodit.

Aneurismata externa facile, modo aliorum morborum externorum scientiae chirurgicae spectantium internoscimus.

Innititur diagnosis aneurismatum in symptomatologia et in aetiologia morbi, nec non in cura quadam speculativa a juvantibus et laedentibus remediis deprompta.

Signum pathognomonicum aneurismatum pulsationem peculiarem partis affectae esse diximus. Medicus ideo sedulo inquirat si in parte affecta ista pulsatio inveniatur. Praeterea attente scrutetur, an motus manu perceptus,

recedat a naturali, nec ne: An videatur in propria sede cordis, an in proxima: An pars pulsans servet molem et magnitudinem naturalem, aut ampliorem exhibeat. Arduum enim est distinguere pulsationem cordis a pulsatione aneurismatis prope cor positi, nisi haec omnia diligenter perpendantur.

AETIOLOGIA.

Aneurismatum aetiologia potius obscura videtur, speciatim si ad casus particulares devenimus.

Causae aneurismatis in duas classes dividuntur, nempe in praedisponentes vel internas, inque occasionales vel externas.

Ad causas praedisponentes pertinent aetas, sexus, labes generales vel constitutionales, arteritis chronica, vitia organica tunicarum arteriae et diathesis aneurismatica.

Animi pathemata, naturales conatus, distensio violenta artuum, contusiones partium super arterias sitarum, ictus puncturaeque arteriarum sunt totidem causae occasionales aneurismatis.

Generatim causis recensitis, nunc particulari modo de iis disputandum est.

1. Aaetas quae formationi aneurismatum magis favet, est secunda medietas vitae quae

virilitatem senectutemque complectitur. Raro accidit ut sponte sua tumores constituantur aneurismatici aetate infantili, ast si tali aetate nascuntur, tunc effectus vis externae sunt. Haec pauca vel nulla primae aetatis propensio ad aneurismata a deficientia provenit vel laevitate labium constitutionalium quae aetatem mediam et senectutem comitantur.

2. Sexus. Mares frequentius quam foeminae hoc aggrediuntur morbo, ab experientia enim quotidiana practicorum consequitur, ut ex decem casibus aneurismatis, octo maribus pertineant, duos autem foeminis. Discrimen hoc a pluribus causis originem ducit, quarum praecipuae sunt: levitas defectusve in foeminis labium generalium, constitutio tenera et gracilis, nec non genus vivendi mulierum.

3. Labes constitutionales vel generales. Usu deprehendimus aneurisma se proferre etiam in individuis labe non affectis, sed bene valentibus, tamen factis comprobatum est valde obnoxios aneurismati esse illos qui aliqua labe generali tenentur. Vitia constitutionalia vel generalia sunt: scrofula, rachitis, scorbutus, siphilis, hydrargyrosis, labes podagrosa, fungosa, calculosa, etc. Horum morborum generalium illi qui saepius aneurisma gignunt; sunt labes siphilitica, mercurialis, podagrosa et calculosa. Istae labes vero, modo secundario agunt,

sive organismum aneurirmati praedisponunt, et ejus explicationi favent.

4. Arteritidem chronicam saepissime esse causam aneurismatis, compertum habemus. Cadaverum autopsiae angioitidem morbum frequentissimum esse nobis demonstrant. Angioitis phlebitidem et arteritidem complectitur. Arteritis esse potest acuta vel chronica. Acuta generatim nullum exercet influxum in aneurismatum formatione, sed chronica multum pollet. Influxus arteritidis chronicae ad formationem aneurismatis explicatur per sequentia symptomata arteritidem ipsam comitantia.

A. Admirabilis injectio vasa-vasorum.

B. Hypertrophia cordis.

C. Tunicarum arteriarum densatio.

Varias esse causas arteritidis auctores censent: ex. gr. metastases aliorum morborum, influxus labium vel morborum generalium, abusus potuum spirituosorum vel multo alcohole conditorum, ictus et similia. Arteritis mollit parietes arteriarum, eas infirmat, et ad ruptionem praeparat. Exitus autem arteritidis haud parum exercent influxi super genesim aneurismatis.

5. Vitia organica tunicarum arteriae. Horum vitiorum plures species distinguuntur, frequentiores vero sunt: mutatio caseosa, ulcerosa et squamosa. Nuncupatur mutatio caseosa de-

positio substantiae mollis, tenacis, flavescentis in cavo arteriae. Substantia de qua diximus multam praesefert similitudinem cum caseo molli, vel cum cerumine aurium. Quando istud vitium laeve est, maculae flavo-obscurae in interno arteriae apparent, figura, numero et amplitudine variae. Quum vero morbus de quo loquimur gravior fit, tum materies caseosa collecta inter superficiem externam membranae intimae et superficiem internam membranae fibrosae arteriae se ostendit. Quantitas ipsius materiae caseosae quotidie increscit, usquedum duas dictas tunicas sejungit, quae prius inter se tenaciter adhaerebant.

Perturbatio ulcerosa consistit in rimam vel in longitudinalem linearemque solutionem continuitatis parietum arteriarum. Rimae vel ulcerationes in tunica interna et in fibrosa parantur, non in cellulosa vel externa.

Affectio squamosa consistit in praesentia squamarum cartilaginearum vel ossearum, quae internam superficiem arteriae occupant. Hoc vitium a densatione membranae internae incipit, quae temporis lapsu duritiem acquirit validam, demum ossea evadit. In casibus in quibus vitium est leve paucae squamulae reperiuntur, et huc et illuc in cavo arteriae dispersae; ast in casibus gravioribus omnis arteria interne squamulis osseis induitur. Squa-

mularum formatio ad superficiem externam membranae internae contingit. Aliquibus in casibus arteriae duritiem osseam adquirunt.

Haec tria vitia fere semper inter se comitantur, mutatio caseosa tantum sola est. Causae quae istarum mutationum evolutioni favent, sunt:

A. Senium:

B. Labes personales vel constitutionales, speciatim podagrosa et calculosa:

C. Arteritis chronica; quia ista vita tamquam exitum dictae arteritidis habentur.

Quomodo istae mutationes causam sistant frequentem aneurismatis, facili negotio demonstramus: quia parietibus arteriarum bonas earum qualitates auferunt, scilicet firmitatem, robur et elasticitatem.

6. Diathesis aneurismatica postrema causa disponens, vel interna aneurismatis censetur. Haec diathesis aneurismatica in generali imbecillitate organismi radicatur, quae homines ea laborantibus molestiis tumorum aneurismaticorum disponit. Quid per se sit ista diathesis ignoramus, sed ab effectibus eam cognoscimus. Hinc aneurisma internum prodire in aliquo individuo cernimus, dum aeger jam ab externo vexatur, vel contrario. Et ad hanc causam illa numerosa aneurismata quae cito individuum affectum ab ipsa labe infestant, ad-

scribimus. Si cuidam diathesi aneurismatica affecto unum aneurisma alligatur vel exciditur, paullo post in alia corporis parte, alius tumor similis naturae se manifestum facit. Multa exempla hujusce generis in historia morbi de quo dicimus inveniuntur. Hac de causa detentum a diathesi aneurismatica individuum aliquem praedicamus, in quo, sponte sua, vel absque causa externa, plures tumores aneurismatici prodeunt.

Causae quas hucusque descripsimus internae vel disponentes sunt; nunc de externis vel occasionalibus sermo est instituendus.

1. Validi animi motus vel pathemata saepe causam aneurismatis sistunt per mutationem quam in circulo sanguinis inducunt, per vehementiam nempe qua sanguis a corde in arterias propellitur. Hisce in casibus aneurisma arcus aortae facilius evadit, quia iste est locus qui magis impetui sanguinis subjicitur. Hoc meum effatum zootomia comprobat, in animalibus enim quae nulli animi pathemati subjiciuntur rarissime inveniuntur aneurismata.

2. Tussis, sternutatio, risus immodicus, conatus qui ad alvum sublevandam vel ad partum favendum peraguntur facillime mutationem aliquam in tubis sanguineis inducunt validiorem dando concussionem diaphragmati totique corpori.

3. Distensiones violentes artuum causa sunt aneurismatis, speciatim si arteriae artus ipsius aliquantulum infirmae jam pridem fuissent.

4. Collisiones et validae compressiones quibus subigitur arteria alias sistunt causas aneurismatis.

5. Punctiones et minima vulnera tubi arteriosi. Quum arteria est laesa, sanguis per foramen factum exit, et se exterius patefacit: sed si foramen externe angustius est quam interne, tunc sanguis tunicas arteriae pervadit textumque cellularem illas circumdantem. Non raro aneurisma oriri vidimus post punctionem arteriae in phlebotomia communi.

Omnes istae causae, occasionales vel externae, aneurisma producere possunt directo modo vel indirecto, cum aut sine causis disponentibus vel internis.

PATHOGENIA.

Modus formationis aut pathogenia aneurismatum diversa est prout aneurisma verum, spurium, vel traumaticum sit.

Aneurisma verum consistit in extensione totius arteriae vel partis tantum ejusdem. Binae recensentur causae quae edere possunt hanc speciem aneurismatum, nempe arteritis chronica quae producit hypertrophiam tunicarum

arteriae et atonia ipsarum quae debilitatem et extenuationem gignit tunicarum dictarum. Arteritis chronica sequentes praebet exitus:

A. Amplificationem et densationem tunicarum:

B. Mollimentum textus proprii vasorum.

Hac caussa admissa, facile intelligitur quomodo impulsus simplex sanguinis in circulum ducti, dilatationem arteriae in aliquo loco producere possit. Aliis in casibus, e contra, aneurisma per primitivam relaxationem textuum arteriae evenit, qui facile cedunt: haec relaxatio ab aetate senili individui et a natura propria tunicarum provenit. Anatome pathologica edocemur, plures arterias nancisci dilatatas, idest diametro auctas, sed uno eodemque tempore offerentes attenuationem insignem propriarum tunicarum: hoc phaenomenon pendere videtur ab atonia vel deficientia vitae et nutritionis tuborum arteriosorum: Tales mutationes ab arteritide chronica, seu exitum sistere hujus morbi nonnulli neoterici defendunt. Nihil istorum opinioni objicere possumus, sed tantummodo asserimus causas producentes arteriarum atoniam, pluribus in casibus esse primarias.

Aneurisma falsum vel spurium in ruptura vel fissione tunicarum propriarum arteriae cum dilatatione vel distensione tunicae externae.

consistit. Per influxum causarum disponentium vel internarum tunicae patiuntur perturbationes plus minusve graves, et in atoniam concidunt: per influxum autem causarum occasionalium vel externarum, ruptura evenit ipsarum tunicarum internarum. Ablata continuitate harum sanguis per foramen factum exit ab ipsis tunicis internis, pervenit autem ad contactum tunicae externae incolumis, et obstaculum inveniens ad liberum exitum, se expandit inter tunicas et eas sejungit. Sanguis ab arteria egressus circum foramen a quo processit coit, quod coagulum deinceps adaugent undae sanguinis consequentes. A practicis observationibus cognoscimus coagulum parari tribus caussis:

1. per exiguitatem foraminis a quo egressus est sanguis:

2. per defectum contractionis marsupii aneurismatici:

3. per stasim quam sustinet sanguis egressus a systemate circulatorio.

Aneurisma traumaticum existere dicimus quando arteria est late vulnerata vel quando ipsa in aliquo cavo corporis sita et partibus organicis mollibus et cedentibus cincta, sanguinem per vulnus factum effundit et extravasatum constituit in textibus sanis circumstantibus. Haec species aneurismatis sacculo caret. Quum arteria est leviter laesa, tantumve

puncta, quumque ipsa residet intra partes renitentes, sanguis non potest a foramine libere exire et circa illud coit. Coagulum partes irritat proximas et arteritidem excitat: pluribus in casibus a phlogosi generatur membrana quaedam spuria quae sacculum conformat, seu cruorem adhaerentem vulneri obvolvit. Quum aneurisma ab hac cystide novae formationis praecinctum est, formam refert aneurismatis veri vel simplicis. In autopsia aneurismatis traumatici cernimus sacculum valde densatum crassumque, et ab altero latere ipsius arteria vulnerata aspicitur, quae sanguinem in cystide ipsa effundit. Quod phlebotomiam excipit aneurisma ad spontaneum similitudine accedit.

EXITUS.

Morbus de quo disserimus diversos praebere potest exitus, quorum praestantiores sunt;

1. mora quiesve,
2. tarda sed continua amplificatio tumoris,
3. mors.

Ex centum casibus aneurismatis, pro certo habere possumus, octoginta morte absolvi. Mors autem per suffocationem accidere potest pressionis caussa quam tumor aneurismaticus super pulmones, bronchos tracheamve exercet:

vel a convulsione, tetano aut tabe, nec non ab inflammatione acuta tumoris ejusdem, quae demum in suppurationem vel gangraenam vergit. Pluribus in casibus vero, extremum parat fatum tumorum aneurismaticorum ruptio ab interna haemorrhagia subsecuta.

Quamvis hic morbus sit maximi periculi, tamen rarioribus in casibus solis naturae viribus sanatum eum observavimus: quod semper accidit si subsequentes circumstantiae praesto sint:

1. Foramen a quo egressus est sanguis exiguum sit debilesque motus cordis sint:

2. Tumor aneurismaticus compressionem validam exerceat super arteriam aneurismate detentam:

3. Grumus sanguineus arteriae et aneurismatis amplitudinem claudat.

4. Phlogosis adhaesiva, suppurativa vel sphacelosa mutationem in tunicis arteriae et tumoris inducat, et hoc modo obliterationem paret arteriae et tumoris aneurismatici. Ultima haec species sanationis spontaneae periculo comitatur quia suppurationi et sphacelo tabes consequitur quae exitialis aegrotanti est.

PROGNOSIS.

Aneurismatum prognosis generatim infausta est, quia systema vitae pernecessarium laesum est, quia ars nostra adminiculis caret quae sanationem certam comparent, et quia morbus hic derepente oritur. Prognosis vero mali ominis non semper evadit sed juxta sedem, formam, naturam, causas, symptomata et complicationes aneurisma consociantes variare debet. Ita si aneurisma verum erit, internum, amplum, molle, antiquum in individuo sene et a caussis praedisponentibus internis originem ducat, infaustam prognosim poscet; si, e contra, tumor aneurismaticus spurius erit, externus, parvus, duriusculus, recens in individuo juniori et a causis externis vel mechanicis veniat, tunc prognosis fausta erit.

CURA.

Curam aneurismatis in palliativam et radicalem sejungimus. Palliativa adminiculis medicis constat et cura medica vel therapia aneurismatis nuncupatur. Cura radicalis dicitur etiam chirurgica quia subsidio manuum et instrumentorum peragitur.

Cura palliativa scopo mitigandi morbum adhibetur, haec non instituitur nisi pro necessitate. Hanc curam poscunt:

1. Omnia aneurismata quae in loco sunt ubi impossibile est instituere operationem necessariam ad curam radicalem uti ex. gr. ad principium carotidis et subclaviae arteriae:

2. Aneurismata omnia interna quia manu chirurgica tractari nequeunt:

3. Aneurismata externa, diffusa, ampla, speciatim in subjectis senioribus.

4. Aneurismata externa quae consociantur oedemati vel paralysi artuum, cariei ossium, etc. et complicationibus generalibus uti sunt aetas, diathesis aneurismatica, alii morbi, etc.

5. Aneurisma externum quodcumque, quum aeger se subjicere curae radicali recuset.

Duplici scopo cura palliativa adhibetur.

A. Ad progressum morbi compescendum:

B. Ad symptomata magis molesta tollenda.

Cura haec therapeutica effectum triplicem sibi proponit obtinendum, idest:

1. imminuere sanguinis quantitatem:

2. impetum ejus infringere:

3. parietes tumoris suffulcire.

Adminicula quibus medicus utitur ad tales effectus obtinendos, sunt:

1. Sanguinis depletiones.

2. Remedia antiphlogistica.
3. Revellentia.
4. Positio et quies partis.
5. Frigus externe admotum.
6. Compressio methodica totius artus.
7. Usus topicus adstringentium.
8. Regimen diaeteticum.

Sanguinis missio praestantissimum auxilium constituit in cura palliativa peragenda. Generatim copiosae venae sectiones initio instituantur; temporis progressu mitiores fiant, ast postulante necessitate iterentur. Aetati autem, temperamento, habitui corporis, viribus, regioni, tempestati, aliisque circumstantibus rebus, sanguinis evacuatio aptetur, repetaturque quoties videatur e re futurum. Repetenda est phlebotomia speciatim quum signa phlogosis advertimus in organis pectoris, quod frequenter accidit si homo ab aneurismate thoracico male afficitur. Utimur generatim sanguinis missione generali.

Remedia antiphlogistica praecipua quae intus sumuntur et actionem peculiarem exercent super systema sanguineum sunt digitalis purpurea, aqua distillata vel cohobata foliorum pruni lauro-cerasi, acida mineralia diluta, acida vegetabilia, potus algidi vel glaciales, et similia. Omnia haec adminicula utilitate praestant si venae sectioni conjungantur.

Revellentia: aliquando in aneurismatibus internis utiliter pediluvium, vel balneum singulare brachiorum cum liquido irritanti, vel sinapismata ad extremitates inferiores, vel revellentia primarum viarum adhibentur; haec auxilia per se debilita sunt, sed utimur istis quum incassum caetera subsidia experti sumus.

Ad praepediendam phlogosim et rupturam sacculi, utimur positura congrua et quiete partis aneurismate detentae, frigore externe admoto, compressione methodica totius artus affecti, usu topico adstringentium et nonnullis aliis auxiliis. In aneurismatibus internis vero, parvi facimus haec auxilia quae majoris praetii sunt in aneurismatibus externis.

Vivendi ratio: alimenta sint parca, et laevissima, et quae viribus sustinendis tantum sufficiant; se abstineat aeger ex toto a potubus alcoholicis, in cubiculo frigidiusculo degat, quietem corporis servet, animi pathemata avertat, soli enim animi motus visi sunt causam sistere ortus et rupturae tumorum aneurismaticorum.

Adminicula, quibus cura palliativa aneurismatis institui potest, hucusque exposuimus; medico practico vero pertinet ea seligere quae aptiora casui videntur, ea simul jungere et

aegrotanti, modo quo cuique casuum decet praestare.

Cura therapeutica generatim symptomata fortiora tantum compescit et morbi progressum retinet, sed eum omnino non tollit; nonnullis in casibus tamen, curam radicalem practici assecuti sunt sola therapia interna.

Valsalva methodum therapeuticam peculiarem proposuit, cujus ope curam radicalem aneurismatum adipisci putabat. Innitebatur haec methodus theoriae peculiari juxta quam auctor existimabat unicam causam amplificationis tumoris in impetu undarum sanguinearum esse: impediendo ideo transitum undae ipsius per arteriam aneurismate detentam possibile ei videbatur formationem coaguli parare, aegrumque radicitus sanare. Haec cura in methodo antiphlogistica valida et per longum tempus protracta consistit, scilicet in sanguinis evacuationibus largis et magno numero peractis, in interna administratione farmacorum purgantium, in diaeta tenui, in corporis et animi quiete, etc. ut unda sanguinis ad talem gradum tenuitatis perveniat ut vita vix ac ne vix quidem desit. Tali pacto, teste Valsalva, coagulum in tumore aneurismatico efformatur. Quum autem per aliquot menses cura protracta est, neque amplius sub sensibus cadit medici et aegrotantis ipsius tumoris pulsatio,

tunc paullatim reficiuntur vires aegrotantis cum spe perfectae sanationis obtentae.

Quomodo symptomata mitigari possint; et qua ratione cura palliativa instituere oportet, Valsavae praecepta nobis ostendunt. Ratio vero suadet nunquam hanc methodum adhibendam esse ad curam radicalem obtinendam, quia magno in periculo versantur aegri, quia plerique aegrotantium invito animo se submittunt tali curationi, et quia ejus eventus anceps est. Suademus tamen Valsalvae methōdum in curatione aneurismatum internorum, qui nullo alio modo sanari possunt.

Quoad aneurismata externa quae unam curam palliativam poscunt, nihili faciendum est de methodo Valsalviana, sed fomenta glacialia et compressiones localiter adplicata commendantur: aeger enim perferre si potest frigus per unam alteramve haebdomadam (quocumque modo admoveatur parti affectae), sanguinis vis infringitur, et facilius coagulum in tumore efformatur, speciatim si sanguinis depletiones generales adjiciuntur.

Hic de cura radicali aneurismatum loquendi locus non est, quia haec foro chirurgico pertinet; qui vero et hanc cognoscere cupiunt, opera multa auctorum consulant qui pulcherrime de hac scripserunt, quorum praestan-

tiores sunt Scarpa, Walther, Haller, Guattani, Sabatier, Deschamps, Richerand, Pelletau, Desault, Corvisart, Boyer, Berlinghieri, et Assalini.

FINIS.

pag.	lin.	*Errata*	*Corrige*
8	4	frequculer	frequenter
10	8	avellaneae	avellanae
13	1	: An	; an
ivi	2	: An	: an
16	5	laeve	leve
17	11	vita	vitia
30	20	Pelletau	Pelletan

THESES DEFENDENDÆ.

I.

Vitam sibi metipsi protrahere posse, non absurdum.

II.

Aurum medicamen praestantissimum causamque uberrimam malorum.

III.

Iram quoque remedium.

IV.

Aquam cosmeticum princeps.

V.

Sanitatem symmetriam, morbum autem ametriam sistere.

Galen.

VI.

Medicinam hominibus necessariam, medentium vero copiam damnosam.

VII.

Febres intermittentes a solo udore pendere, falsum.